NOTA TÉCNICA

INTRODUÇÃO

Esta Nota Técnica fornece orientações complementares sobre o Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar – LSVP em relação ao seu conceito, trazendo o seu nível de resolubilidade técnica assistencial quanto a infraestrutura mínima, os equipamentos médicos hospitalares, materiais, insumos e os recursos humanos necessários para que o LSVP venha a se tornar operacional.

Considerando que, para o enfrentamento da COVID-19, os gestores deverão prever a disponibilização de toda tipologia de leito no Plano de Contingência Estadual, o Ministério da Saúde orienta que a estratégia de implantação de LSVP deve ser complementar a outras estratégias voltadas para a ampliação da oferta de leitos. Devem-se então considerar os desafios relacionados a este tipo de solução que envolvem a escolha do tipo de instalação e limitações para a contratação dos serviços para planejamento e instalação, aquisição de equipamentos médico hospitalares e ajustes às normas sanitárias vigentes.

CONCEITO DO LSVP

Esse tipo de leito tem como objetivo apoiar a Unidade de Internação Clínica com a função de tratar os casos que necessitem de suporte ventilatório não invasivo e invasivo. Nos casos mais graves, quando o paciente apresente estado de choque e instabilidade hemodinâmica, a Unidade servirá para estabilização do doente até o remanejamento à unidade de referência hospitalar que possua leitos de UTI para o enfrentamento da COVID-19.

Abaixo segue esquema com fluxo unidirecional de atendimento, seguindo o aumento da criticidade do paciente, citando de maneira escalonada e progressiva as três possibilidades de nível de atendimento conforme o aumento da resolutividade técnica de assistencia por leito.
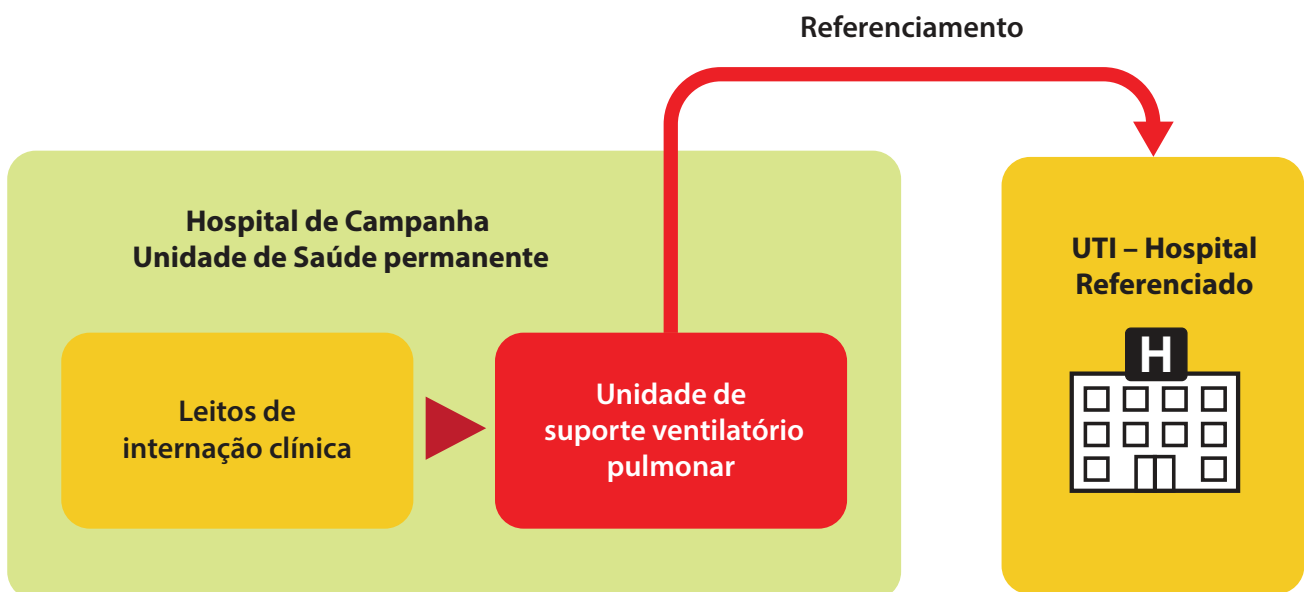
Figura 1 - Função do Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar na Rede de Atenção à Saúde.

INFRAESTRUTURA MÍNIMA

Em relação a infraestrutura mínima recomendada para o LSVP, em termos de espaço físico da área e dos distanciamentos mínimos e também quanto as instalações prediais ordinárias e especiais, os gestores devem seguir as orientações da **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**, conforme as citações da **NOTA TÉCNICA Nº141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA** - Orientações complementares sobre Hospital de Campanha e estruturas alternativas de assistência à saúde durante a pandemia internacional ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (ou a que vier a substituir), publicizada no seguinte endereço eletrônico:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+141.pdf/e31289b3-ac0e-4571-9fc2-e80f19a2b717

UNIDADES APTAS PARA IMPLANTAÇÃO

A modalidade de LSVP poderá ser implantado em Unidades de Saúde Temporárias – Hospitais de Campanha assim como em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS já existentes, como Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Unidades Hospitalares ou Hospitais de Pequeno Porte (HPP), em caráter excepcional e temporário durante a pandemia da COVID-19.

Nas Unidades de Saúde Temporárias – Hospital de Campanha a proporção indicada é de 10 LSVP para cada grupo de 40 leitos de internação clínica devendo contemplar: espaço, equipe assistencial e de apoio técnico, equipamentos médico-hospitalares, mobiliários e insumos, condizentes com as atividades a serem realizadas em cada leito. A área técnica poderá, em casos excepcionais, habilitar os LSVP em proporção inferior ou superior ao previsto na citação acima, a depender dos critérios epidemiológicos.

EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES

Conforme a PORTARIA GM/MS Nº 1.521, DE 15 DE JUNHO DE 2020, que autoriza a habilitação de LSVP para atendimento exclusivo no âmbito da emergência pela COVID-19, cabe ressaltar quais equipamentos são necessários para instalação do referido leito. Sendo assim, para implantação do LSVP devem-se considerar os equipamentos mínimos:

I. Aspirador de Secreções Elétrico Móvel;

II. Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão");

III. Monitor multiparamétrico com funções de monitoração de Eletrocardiograma (ECG), Respiração, Temperatura, Pressão Não-Invasiva (PNI) e Oximetria (SPO2);

IV. Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial;

V. Esfigmomanômetros adulto, infantil e para obeso;

VI. Estetoscópio adultos e infantil;

VII. Ventilador Pulmonar Mecânico Microprocessado com capacidade de ventilar pacientes adultos e pediátricos;

VIII. Equipamento para ventilação pulmonar não invasiva, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.

RECURSOS HUMANOS

O dimensionamento dos leitos de suporte ventilatório pulmonar utilizará como base os parâmetros de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI). A escolha dos parâmetros de UCI no dimensionamento dos leitos de suporte ventilatório pulmonar visa garantir a segurança ao paciente posto que se encontram dispostos na Portaria nº 895, de 31 de março de 2017, inserida na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, nos arts. 144 até 148.

Os leitos de suporte ventilatório deverão conter a seguinte equipe multiprofissional mínima:

I - 01 (um) médico rotineiro, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

II - 01 (um) médico plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

III - 01 (um) enfermeiro rotineiro, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

IV - 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

V - 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;

VI - 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

VII - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos em cada turno;

VIII - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

IX - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Acrescenta-se que a decisão de adotar os parâmetros citados acima está em consonância com o princípio constitucional da eficiência e para atender a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19), haja vista que o processo de criação de novos parâmetros a serem adotados no dimensionamento dos leitos de suporte ventilatório pulmonar despenderia tempo para a elaboração, sistematização e aprovação, ao invés de priorizar a utilização de critérios já vigentes e que atendem a contento a situação.